

# 外来糖尿病栄養指導のご案内

## 外来栄養指導実施日

月曜日～金曜日： 10時10分～11時枠（予約制）

おおよその費用（2020年9月1日時点） ※多少前後する場合があります

	3割負担の場合	2割負担の場合	1割負担の場合
初回の自己負担額	1650円	1100円	550円

## 依頼・実施の手順

①「事前診察申込書」内の糖尿病内分泌代謝内科に○をし、備考欄に「糖尿病栄養指導」と明記のうえ 地域連携室へFAXにてお申し込み下さい。

②FAX受付後、地域連携室から、「受診日のお知らせ」、「診療情報提供書（栄養指導専用）」、「栄養指導当日の流れ」用紙をFAXでお送りします。「診療情報提供書（栄養指導専用）」に必要事項をご記入のうえ、FAXにてご返信ください。

※「診療情報提供書（栄養指導専用）」を事前にダウンロードしていただき、必要事項を記入の上、事前診察申込書と同時にFAXいただいても結構です。

③患者さんに「受診日のお知らせ」、「診療情報提供書（栄養指導専用）」、「栄養指導当日の流れ」の3点をお渡しし、当日持参するようお伝えください。

④受診当日は、できる限り9時までに地域連携新患受付8番までお越しいただくよう、患者さんへご案内をお願い致します。

⑤カルテ作成後、内分泌糖尿病代謝内外来へ(20番受付)お越しください。9時30分～10時の間に担当医による診察後、管理栄養士による栄養指導を行います。

⑥栄養指導の結果は、ご紹介いただいた先生に後日郵送致します。

# 診療情報提供書（栄養指導専用）兼予約申込書

紹介元： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_ 医師名： \_\_\_\_\_

※印の項目は可能な範囲でご記入ください。

患者情報 氏名  年齢  性別   
身長  cm 体重  kg 血圧  /  mmHg

病名

●以下の採血・尿検査の結果を本書と共にお送りください。

<必須項目>

血糖値、HbA1c、BUN、クレアチニン、AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP、HDL コレステロール、中性脂肪、総コレステロール（もしくはLDL コレステロール）、尿蛋白定性

<任意項目>

eGFR、尿中微量アルブミン、尿蛋白定量

糖尿病合併症※ 腎症  期 神経障害  あり・なし 網膜症  単純・前増殖・増殖・なし・不明

【指示食種※】…指示食種なし（紹介医に一任）

エネルギー  Kcal 塩分  g

タンパク質  g (  ) % カリウム制限  有・無

脂質  g (  ) % 水分制限  有・無

<処方内容> 処方箋のコピーをお送りいただいても結構です

<指導に関する注意点・要望など（必要があれば記載）>